●〈症例〉

転移性と考えられる 4型大腸癌の1例

河原秀次郎¹⁾ 矢野文章 田部井功 長 剛正
 柏木 秀幸 平井勝也²⁾ 青木照明 金網友木子³⁾

¹⁾東京慈恵会医科大学附属柏病院／外科, ²⁾東京慈恵会医科大学／外科, ³⁾東京慈恵会医科大学／病理

[Key Words] びまん浸潤型大腸癌, 転移性大腸癌

はじめに

大腸は転移を受けにくい臓器と考えられ, 転移性大腸癌の頻度は0.1～1%¹⁾とされている。今回我々は胃癌術後4年目に虫垂と直腸に同時に転移がみられた症例を経験した。肉眼型は両病変共にびまん浸潤型大腸癌で組織型は印環細胞癌であった。術前検査および術中所見からリンパ行性転移および播種性転移は否定的であり, 上腸間膜動脈(SMA)の最終支配領域である虫垂と下腸間膜動脈(IMA)の最終支配領域である直腸に転移巣を形成していたことより, 胃印環細胞癌の血行性転移が強く疑われ, 本症例は極めてまれな疾患と考えられたので報告する。

症 例

患者: 51歳, 男性。

主訴: 下血。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 平成8年4月11日胃癌のため胃全摘術+脾摘+D2郭清が施行された。T3, signet ring cell ca, ly2, v1, n2(#3, 5, 6, 7), P0, H0, stageⅢbであった。

現病歴: 胃の手術後CDDP, 5-FUを用いた化学療法を施行し外来通院していたが, 再発なく順調に経過したため, 紹介もとの医院に紹介した。平成12年12月下血のため同医院を受診し, 精査目的で当科に再紹介された。

腹部CT検査所見: 直腸と盲腸に壁の肥厚を伴う病変がみられたが, リンパ節転移あるいは腹膜播種を疑わせる所見はみられなかった(Fig. 1)。

注腸検査では下部直腸に約8cmの高度な全周性狭窄が認められ, この病変より口側は読影困難であった。

大腸内視鏡検査では下部直腸に高度な狭窄性病変がみられるものの病変には弾性があり, 大腸鏡は狭窄部を容易に通過できtotal colonoscopyが可能であった。盲腸は壁が硬化しており陶器様を呈していた。また虫

Fig. 1 Abdominal CT scan showed thickened wall of cecum (upper) and rectum (lower).

Fig. 2 Macroscopic examination of resected specimens showed cecal lesion (upper) and rectal one (lower).

垂口が開大していたため虫垂内への大腸鏡の挿入が可能であった。虫垂および直腸病変の生検組織診断は共に印環細胞癌であった。

平成12年12月25日右結腸切除術+腹会陰式直腸切断術を施行した。開腹による検索では腹膜転移, ダグラス窩転移やリンパ節転移はみられず, 虫垂と直腸は全く別の原発性病変と思われた。

切除標本: 直腸病変は歯状線より3cmに腸管長軸

Fig. 3 Histological examination revealed signet ring cell carcinoma in rectal lesion (right : PAS×200).

方向に約8 cmの全周性の壁肥厚性病変がみられ、潰瘍性病変は伴っていなかったが、病変に弾性がみられた(**Fig. 2**)。また盲腸から虫垂の壁が硬化し陶器様を呈しており内視鏡検査所見と一致していた(**Fig. 2**)。肉眼型は2つの病変ともに原発性びまん浸潤型大腸癌に思えた。

病理組織学的所見：正常腺管構造が保たれており、間質にPAS染色陽性の印環細胞癌が多数みられた(**Fig. 3**)。また4年前の胃癌の病理組織診断が印環細胞癌であり(**Fig. 4**)、2つの大腸病変の組織診断と一致していたことより、2つの病変は原発性病変ではなく、転移性びまん浸潤型大腸癌と診断された。

考 察

大腸は転移を受けにくい臓器であるが、転移性大腸癌の頻度は0.1～1%¹⁾とされ、原発巣としては卵巣、大腸、子宮、膵、胆嚢などが挙げられ、その内の約65%を胃癌が占めている²⁾。転移部位は横行結腸、S状結腸、直腸の頻度が高く³⁾、30%が多発症例である²⁾。主訴は腹満、腹痛やイレウスが多く、腫瘍マーカーなどに異常を示さない症例が多い³⁾。組織型は粘膜下層に浸潤する印環細胞癌や低分化腺癌が90%を占め²⁾、術前内視鏡検査による生検組織診断の正診率は20%と低い⁴⁾。

転移形式としては血行性、リンパ行性、播種性転移などが考えられるが、今回の症例は術前検査および術中所見から腹膜転移、ダグラス窩転移やリンパ節転移などの胃癌の再発はみられず、リンパ行性転移および播種性転移は否定的で、SMAの最終支配領域である盲腸～虫垂とIMAの最終支配領域である下部直腸に転移がみられたことより胃癌の血行性転移が最も強く疑われる。

転移性びまん浸潤型大腸癌は原発性のものと同様に予後不良と考えられており、今後慎重な外来経過観察が必要である。

Fig. 4 Histological examination revealed signet ring cell carcinoma in stomach lesion resected by the previous operation (HE×100).

文 献

- 1) Balthazar EJ, Rosenberg HD, Davidian MM : Primary and metastatic scirrhous carcinoma of the rectum. *Am J Roentgenol* 132 : 711—715, 1979.
- 2) 太田博俊, 畦倉 薫, 関 誠, 他 : 転移性大腸癌の臨床病理. *胃と腸*, 23 : 633—643, 1988.
- 3) Meyer MA, Oliphant M, Teixidor H et al : Metastatic carcinoma simulating inflammatory colitis. *Am J Roentgenol* 123 : 74—83, 1975.
- 4) 石川 勉, 縄野 繁, 水口安則, 他 : 転移性大腸癌の形態診断. *胃と腸*, 23 : 617—630, 1988.

A Case of Hematogenous Metastasis of Gastric Carcinoma to Appendix and Rectum

Hidejiro Kawahara¹⁾ Fumiaki Yano
Isao Tabei Takemasa Cho
Hideyuki Kashiwagi Katsuya Hirai²⁾
Teruaki Aoki Yukiko Kanetsuna³⁾

51 year-old male who had undergone total gastrectomy with splenectomy 4 years ago was admitted to our hospital for examination and treatment for melena. Type 4 tumors were found in the vermiform appendix and the rectum by endoscopic examination. Histopathological findings showed signet ring cell carcinoma similar to that of the gastric cancer. Therefore it was diagnosed as metastatic diffuse infiltrative type 4 carcinoma of the appendix and rectum. Lymphangio-metastasis and peritoneal dissemination of the gastric cancer was determined negative in relation by pre- and operative examination. Therefore hematogenous metastasis of the signet ring cell carcinoma from the original gastric cancer through SMA for the appendix and IMA for the rectal lesions were most suspected for the route of metastasis.

A rare case of gastric cancer with hematogenous metastasis to the appendix and rectum is reported.

¹⁾Department of Kashiwa Surgery, The Jikei University School of Medicine, ²⁾Department of Surgery, The Jikei University School of Medicine, ³⁾Department of Pathology, The Jikei University School of Medicine.